

柔道整復術から Judothrapy へ

— 柔道整復学の学問的確立に向けた本学の実践 —

中 澤 正 孝 櫻 井 敬 晋 小 山 浩 司
中 川 敏 郎 久 米 信 好 福 田 格
成 瀬 秀 夫 橋 本 昇

要旨: 柔道整復術の成り立ちや国内外における現状について紹介すると共に、伝統医療としての柔道整復術を後世に継承していくために重要な考え方を提言する。今後、世界中の人々の健康に貢献できる医療を実現するためには、柔道整復術の科学的検証を行う必要があることについて述べ、最後に「研究的思考を身につけた柔道整復師の養成」や「柔道整復学の学問的確立」が大学教育に要求される中で、本学が取り組んでいる教育と研究について紹介する。

キーワード: 柔道整復、伝統医療、学問的確立、科学的検証、研究的思考

I. はじめに

柔道整復術は運動器の皮下損傷、すなわち骨、筋および関節などに何らかの外力に加わり、それによって生じる骨折、脱臼、打撲、捻挫および挫傷に対する非観血的治療である¹⁾。外傷に対する治療を“柔道整復師”が行う“柔道整復術”という医療によって、初診から治療に導く全ての過程を1人で完結させるという特徴を有する。それだけに1人の患者と向き合う時間も長く、“narrative based medicine”を古くから実践してきたのではないと思われる。一方で、伝統医学である柔道整復術は治療法の標準化やその科学的検討がされないまま今日に至った部分も多く、“evidence based medicine”に遠い存在であることが指摘されている²⁾。

これまで柔道整復術は、徒弟制度によって連綿と受け継がれてきた。レントゲン写真が存在しない頃から行われてきた柔道整復術も他の民間医療と同様に、弟子は師匠の技術を何度も繰り返し見学し、さらに模倣することにより習得しようと努めてきた。加えて「コツ」や「ちから加減」といったものは文字により伝わるものではないため、その技術が文章化されずに受け継がれてきた。こうした歴史的背景が根拠に基づく医療でないことと指摘される理由の1つになっていると考えられる。しかしながら、画像診断がこれだけ発達した現代において柔道整復術だけが旧態依然のままで存続するわけにもいかない。

そこで本論では、柔道整復師の過去から現在にかけての状況を整理しつつ、これからは柔道整復術を継承していくために必要な概念について述べ、加えて、科学的根拠を付

加していくために本学で取り組んでいる研究や教育について紹介する。

II. 世界における柔道整復術の位置づけ

2001年2月、世界保健機関による「世界の伝統医療と代替医療に関する報告書」の中で、柔道整復術が日本の伝統治療の1つであるとして世界に初めて紹介された³⁾。このような報告が行われたのは、1990年にアメリカ人の3人に1人が補完代替医療を受けていることが明らかにされた調査などが要因と考えられ、日本においても代替医療という言葉に耳にする機会が増えつつある⁴⁾。代替医療とは鍼、灸、柔道整復、ハーブおよびホメオパシーなど現代西洋医学以外の医療のことで、一般的には大学の医学部で教育されていない医療を指している。現在、アメリカだけでなくヨーロッパ諸国を含めた先進国で代替医療の利用者が増加しつつある背景として、西洋医学の力が及ぶにくい領域の存在や医療費高騰の抑制、および患者が受けたいと思う医療を受ける権利意識の高まりなどが挙げられている⁵⁾。将来的には、西洋医学では力が及ぶにくい領域を代替医療で補っていくという考えに立脚した「統合医療」が想定されている。しかしながら、その大きな障壁となっており立ちだかるのが各種代替医療における科学的証拠の有無である。代替医療が西洋医学と連携しつつ発展するには、その治療が科学的に有効である証拠を示す必要があることから、先進諸国において代替医療の検証が着々と進められている⁶⁾。

我々が2009年に代表的な代替医療の文献数をMEDLINE

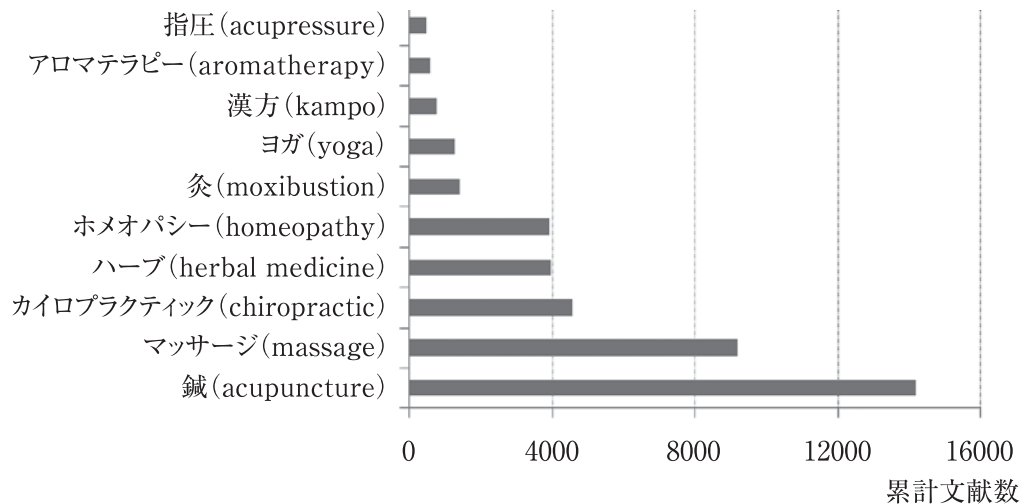


図1 2009年7月24日に調査した代替医療の累計文献数
()内は検索に用いた単語を示す。

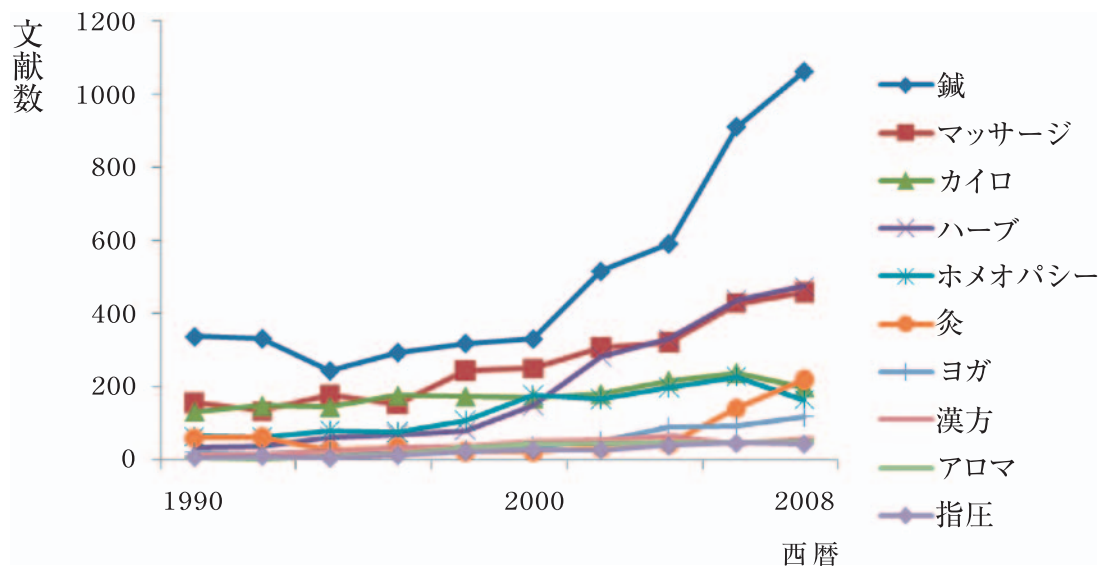


図2 2009年7月24日に調査した各年別における文献数の推移

で検索したところ、鍼 (14,195 件)、マッサージ (9,204 件)、カイロプラクティック (4,555 件)、ハーブ (3,952 件)、ホメオパシー (3,909 件) などが多く検索され、年々、代替医療の文献数が増加している傾向もみられる (図1, 2)⁷⁾。一方で柔道整復術; judotherapy または柔道整復師; judo-therapist で検索したところヒット数は3件であり、柔道整復術に対する知識を共有できる状況にない実態が浮彫りとなった。世界保健機関による報告書が発表されたことを契機として、我々は先人達が試行錯誤して築き上げた柔道整復術に科学的検証を行い、国内のみならず世界の人々の健康に、いかに貢献できるかが今試されようとしている。

Ⅲ. 柔道整復の歴史^{1, 8)}

柔道整復の現状と将来像を見据えるにあたって、その歴史について振り返りたい。その正確な起源を突き止めるのは困難を極めるが、コンセンサスを得られている成り立ちについて順を追って紹介する。

柔道整復術は日本古武術から生まれた「活法」、中国医学の「骨傷科」および中世ヨーロッパ医学の「外科学」などの要因が絡み合い、日本独自の医術を形作ったと考えられている。

わが国最古の医書といわれる『医心方』は^{たんばやすより}丹波康頼の編著により984年に成立した。全30巻からなるこの書は古今の中国医薬書を多数参考にして記されたものであり、第18巻には骨折、脱臼、打撲および創傷などについて記載されている。



図3 華岡青洲整復図

左図は頸関節脱臼整復法を示し、現在でもこれと同様の手法が用いられている。右図は肩関節脱臼整復法を示し、柔道技の背負い投げを連想させる。このような“てこの原理”を応用した整復法には改良が加えられ、現在でも類似の方法が用いられている（文献9）から引用）。

戦国時代の武道書物には「殺法」と「活法」に関する記述があり、殺法は武技そのもので、当て身技、投げ技、絞め技、関節技および固め技などが属する。一方で、活法は骨折や脱臼等をした者の治療、手当てであり、仮死者に対する蘇生法などを含有し、柔道整復術の原型が存在したと考えられている。

16世紀中頃には南蛮流医学が伝わり、とりわけ、近代医学の糸口を開いたといわれるフランス人外科医アンブロアズ・パレの著した『外科全書』が江戸時代の外科医学や柔道整復術に多大な影響を与えたと考えられている。

その後、杉田玄白^{すぎた げんぱく}らによる『解体新書』(1774年)を経て、星野良悦^{ほしの りょうえつ}による『身幹儀』(1792年)、各務文献^{かが みぶんけん}による『各務木骨』(1800～1804年)に続いて、各務文献の弟子であった奥田万里も1818年から翌年にかけて『奥田木骨』を完成させ、27年の間に製作された骨格模型は江戸時代三大木骨と呼ばれている。これと同時期に、三大接骨書と評価される書物が相次いで完成し、現在の柔道整復術の基礎を確立した。高志鳳翼^{こうし ほうよく}による『骨継療治重宝記』(1746年)、二宮彦可^{にのみやげん か}による『正骨範』(1808年)、および各務文献による『整骨新書』(1810年)がそれであるが、これらは中国医学の影響を受けるとともに、独自の改良が加えられている。さらに、世界初の全身麻酔による手術を行ったとされる華岡青洲^{はなおか せいしゅう}は蘭方医学を取り入れて柔道整復術の発展に寄与した(図3)⁹⁾。これまで眺めてきたように、武術の活法に諸外国からの優れた医学が融合されて発展を遂げ、江戸時代後期には柔道整復術の体系化がなされた。

明治維新後、「医制」の制定(1874年)および漢方医学の廃止(1881年)等による西洋医学に基づいた制度改革

により柔道整復存続の危機が訪れるが、柔道家によって接骨業公認運動が展開され大正9年(1920年)に「柔道整復術」という名称で公認された(これまでも便宜上、柔道整復術という用語を用いてきたが古くは接骨術と呼ばれていた)。この当時は「医師または柔道整復師のもとで、柔道の教授をなすものであって4年以上臨床実習をした者」に受験資格が与えられる都道府県知事免許であったが、昭和45年(1970年)に柔道整復師法が施行され、平成元年(1989年)に厚生大臣免許となり、現在に至っている。

IV. 国内における柔道整復師の現状

1998年に14校だった柔道整復養成施設(専門学校)が2008年には大学を含め97校、定員数にして約7倍に膨れ上がった結果、接骨院開業者が急増し、柔道整復師の過剰状態を現在迎えようとしている。冒頭に述べたように、柔道整復師の業務は骨折、脱臼、打撲、捻挫および挫傷への手当てであるが、業務範囲外の疾患に対する施術や療養費を用いた不正請求も社会問題となり、柔道整復師に対する風当たりは強いようである。

さらに近年は、柔道整復術の本分である骨折や脱臼を治療する機会が少なくなっている一方で、捻挫や挫傷を扱うことが多くなってきた。このため、熟練した柔道整復師が持っている技術を発揮する場が少なくなっていると同時に、若い柔道整復師にとっては学校で学んだことを臨床で経験する機会が減少している状況に陥りつつある。柔道整復師は、もはや骨折や脱臼を治療する必要はないといった意見や、学校教育において、臨牀的に扱うことの多い捻

挫や挫傷などの軟部組織損傷を中心とした教育内容に変更すべきであるという意見もあるようである。柔道整復師法第17条には、「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼または骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当てをする場合は、この限りでない」と規定されており、法に定められたものを守ってこうとする姿勢は、極めて重要であると考えられる。柔道整復師は、学校教育において骨折や脱臼の実技をしっかり学んだ上、臨床の現場で対応しているからこそ、捻挫や打撲などの軟部組織損傷に十分対処できることを忘れてはならない。骨折や脱臼がわずかしかなければ学ぶ必要がないのではなく、骨折や脱臼に対する知識と技術があるからこそ、それらが軟部組織損傷の治療に応用されていることを十分認識する必要がある。臨床の現場では軟部組織損傷への対処を中心に求められる一方で、学校教育では骨折や脱臼の治療法を中心に学んでいる状況から、学生や若い柔道整復師にとっては混乱が生じることも懸念される。後進を育成していく上で、「骨折や脱臼こそが重要」という概念は“臨床”現場と“教育”現場双方の柔道整復師で共有することが必要であると考えられる。これまで、見て、真似て継承されてきた柔道整復術を臨床の現場で見る機会が少なくなった今日においても、骨折や脱臼こそが重要というコンセンサスの確立が実現できなければ、法的にも、柔道整復師は軟部組織損傷しか扱うことができない資格となり、骨折や脱臼に対する柔道整復術は本の中に記されるだけの過去の遺術となってしまうことが危惧される。

V. 大学における取り組み

これまで半世紀以上にわたって行われてきた専門学校教育に加え、近年、大学による柔道整復教育が始まったことに大きな期待が寄せられている。大学には、専門学校教育で賄いきれない部分を補い、さらに柔道整復術の発展につながる教育や研究として「研究的思考を身につけた柔道整復師の養成」や「柔道整復学の学問的確立」が求められている。

現在、各大学において科学的手法による柔道整復術の検証が始まり学会や研究会の活動も盛んになってきている。そういった中で、骨折や脱臼の治療に用いられてきた柔道整復術の検証を進め、臨床応用していくには、社会的、法的に医師との連携が今後も必要不可欠である。

現在、本学では、西洋医学領域における骨折の保存的治療と柔道整復領域における骨折の保存療法を総括した上で比較することを行っている。それに付随して“匠”と呼ばれる柔道整復師が治療している動画の動作解析を進め、そこに内在する「コツ」や「ちから加減」を科学的に評価し得る方法について検討している。このような試みによって、今日まで受け継がれてきた柔道整復術を科学的視点で捉えようとする動きが始まっている。

一方で課題も存在しており、今、文章化されているのは

柔道整復術のほんの一部であることから、それを書いて残すだけでなく、その情報を共有化することが肝心であると考えられる。そして様々な医療者の目に触れ、批判的吟味を経て洗練され、伝統医療としての柔道整復術が再認識されることを期待したい。近年、柔道整復術と柔道の投げ技との力学的関連を指摘した報告も散見され、“柔道”整復術の独自性についても認識されるべく努力が必要である¹⁰⁾。

ただし、こうした活動を長期的に継続していくには、科学的視点をもつ柔道整復師の育成が必要である。その手法の1つとして、人体への侵襲がなく、技術的に使用しやすい超音波による画像観察技術は骨、関節および筋への応用が可能のため、有用であると考えられる。超音波によって得られた画像を解剖学的見地から理解し、運動器にいかなる傷害が起こっているのかを判断することは「研究的思考を身につける」ことにつながると考えられる。現在、我々は学生を対象にした技術習得の難易度について検証し、教育手法を確立すべくデータを収集している。画像診断学の講義や臨床実習などでデータをフィードバックすることを通して、また、その他多くの研究手法を通して科学的視点を養い、多くの研究者を育成できれば、今は個々の大学で行っている研究活動も連携、活性化へとつながり「柔道整復学の学問的確立」が実現すると考えている。

VI. おわりに

伝統医療として継承されてきた柔道整復術は時代に合った変革を求められている。国内だけでなく、世界中の人々の健康に貢献していくためには、今まで柔道整復師が行ってきた経験による医療“experience based medicine”を科学的に検証し、“evidence based medicine”として認められるよう努力することが必要である。さもないと柔道整復術は統合医療の実践という世界的医療の潮流に乗り遅れ、過去の遺術となり得る。一方で、“narrative based medicine”の中で柔道整復師は、患者が直面している痛み、身近に接してきたはずである。骨折や脱臼の処置に付随する痛みを、少しでも軽減することを目指す「対疼痛管理」に焦点を当てた研究を今後は行い、柔道整復術の発展に寄与していく。

この内容の一部は平成21年8月30日に行われた第51回教員研修会（全国柔道整復学校協会主催）のシンポジウム「柔道整復学をこう考える」で筆頭著者が発表したものである。

参考文献

- 1) 全国柔道整復学校協会監修。柔道整復・理論編：柔道整復術および柔道整復師の沿革。改訂第5版。東京：南江堂；2009。p.2-4.
- 2) 久米信好。柔道整復術。治療。2010；92(2)：301-6.
- 3) World Health Organization [internet].
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.

- 2.pdf [accessed 2010-11-15]
- 4) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C et al. Unconventional medicine in the United States—prevalence, costs, and patterns of use. *New England Journal of Medicine* 1993 ; 328 : 246-52.
- 5) 今西二郎. 医療従事者のための補完・代替医療：補完・代替医療とは. 改訂2版. 東京：金芳堂；2009. p.2-8.
- 6) 山本竜隆. 統合医療のすすめ：21世紀型の医療とは. 東京：東京堂出版；2004. p.4-28.
- 7) PubMed [internet].
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed [accessed 2010-12-3]
- 8) 中川敏郎. 柔道整復はいつから始まったの？. *医道の日本* 2010 ; 69(9) : 145-9.
- 9) 鳥居良夫. 接骨医学史：江戸時代整骨術の系譜. 東京：日本柔道整復師会発行；1983. p.7-41.
- 10) 渡邊高志. 柔道の「投げ技」と柔道整復術の整復動作の力学的考え方. *柔道整復接骨医学* 2008 ; 17(1) : 21-8.